

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та  
природокористування  
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

**08-02-72М**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни  
**«Фізична терапія та ерготерапія в педіатрії»**  
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня  
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано  
Науково-методичною радою  
з якості ННІ охорони здоров'я  
Протокол № 3 від 20.11.2020

Рівне – 2020

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Фізична терапія та ерготерапія в педіатрії» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної і заочної форми навчання [Електронне видання] / Нестерчук Н. Є. – Рівне : НУВГП, 2020. – 16 с.

Укладач: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск –

Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Керівник групи забезпечення  
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Нестерчук Н. Є.

© Н. Є. Нестерчук, 2020  
© НУВГП, 2020

## Зміст

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Лабораторна робота № 1. Основні аспекти організації фізичної терапії в педіатрії	6
Лабораторна робота № 2. Сфера діяльності, права та обов'язки фізичного терапевта	6
Лабораторна робота № 3. Шляхи залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей	8
Лабораторна робота № 4. Особливості проведення ерготерапії в педіатрії	9
Лабораторна робота № 5. Фізична терапія дітей з раннім дитячим аутизмом	10
Лабораторна робота № 6. Фізична терапія дітей з синдромом Дауна	11
Лабораторна робота № 7. Фізична терапія дітей з вадами слуху	11
Лабораторна робота № 8. Фізична терапія дітей з вадами зору	12
Лабораторна робота № 9. Складання програми фізичної терапії в педіатрії	13
Лабораторна робота № 10. Анімалотерапія	13
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	15
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	16

## ВСТУП

Програму навчальної дисципліни «Фізична терапія та ерготерапія в педіатрії» складено відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Фізична терапія та ерготерапія дітей займає важливе місце в системі підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії, ерготерапії. У даній програмі викладений матеріал із загальної методики застосування засобів фізичної терапії та ерготерапії. Особлива увага приділена засвоєнню головних принципів використання засобів і методів фізичної терапії у відновленні та корекції функціонального стану, фізичного розвитку та рухливих функцій у дітей після перенесених гострих патологічних станів, хронічних захворювань, вроджених та набутих патологій.

Під час вивчення дисципліни студенти отримують ґрунтовні знання щодо: проведення фізичної терапії у разі наявності різних патологій; ознайомлення із відомостями про хвороби й травми, у комплексному лікуванні яких послуговуються засобами фізичної терапії; розвитку у майбутніх фахівців спостережливості, дослідницьких інтересів, здатності аналізувати загальний стан хворого, простежувати у ньому найменші зміни, а відтак, забезпечувати гнучку тактику застосування фізичної терапії на етапах відновлювального лікування.

У результаті виконання даних лабораторних робіт студенти повинні знати: вікові психофізіологічні та індивідуальні особливості осіб, які мають відхилення в стані здоров'я або інвалідність; закономірності формування рухових умінь і навичок у розвитку основних рухових якостей дитини (враховуючи структуру основного дефекту); вплив фізичних вправ на психофізичний стан дітей з відхиленням в стані здоров'я (включаючи інвалідів); спеціальну термінологію, уміти грамотно її використовувати;

вміти: правильно підбирати методи і засоби навчання, використовуючи їх для вирішення корекційних, профілактичних і реабілітаційних завдань, успішно реалізовувати дидактичні принципи в практичній роботі; підбирати завдання для самостійної роботи і індивідуальних планів дітей з відхиленням в стані здоров'я (включаючи інвалідів); володіти організаторськими вміннями і навичками проведення занять з фізичної терапії.

**РОЗДІЛ 1**  
**ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ**

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Змістовий модуль 1. Фізична терапія та ерготерапія в педіатрії (2 семестр)</b>		
1	<b>Тема 1.</b> Основні аспекти організації фізичної терапії в педіатрії	2
2	<b>Тема 2.</b> Сфера діяльності, права та обов'язки фізичного терапевта	2
3	<b>Тема 3.</b> Шляхи залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей	2
4	<b>Тема 4.</b> Особливості проведення ерготерапії в педіатрії	4
5	<b>Тема 5.</b> Фізична терапія дітей з раннім дитячим аутизмом	4
6	<b>Тема 6.</b> Фізична терапія дітей з синдромом Дауна	2
7	<b>Тема 7.</b> Фізична терапія дітей з вадами слуху	2
8	<b>Тема 8.</b> Фізична терапія дітей з вадами зору	2
9	<b>Тема 9.</b> Складання програми фізичної терапії в педіатрії	6
10	<b>Тема 10.</b> Анімалотерапія	6
	<b>Разом за змістовим модулем 1</b>	<b>32</b>

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

#### Лабораторна робота № 1

##### Основні аспекти організації фізичної терапії в педіатрії

**Мета:** опанувати необхідні знання щодо основних аспектів організації фізичної терапії.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з базовими аспектами фізичної терапії.

**Короткий огляд теми**

Фізична терапія – це комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної терапії під його керівництвом і контролем.

Фізична терапія включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає: обстеження шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки.

Прогнозування (включає план догляду/втручання) починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном.

Втручання/лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати в себе мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування батьків; ведення документації; координацію і спілкування.

Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

**Питання модульного контролю:**

1. Дайте означення загальних принципів застосування фізичної терапії.
2. Що включає в себе фізична терапія?
3. Які бувають види втручання?

#### Лабораторна робота № 2

##### Сфера діяльності, права та обов'язки фізичного терапевта

**Мета:** опанувати необхідні знання щодо сфери діяльності фізичного терапевта.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з професійними правами та обов'язками фізичного терапевта.

### **Короткий огляд теми**

Фізичні терапевти працюють як незалежні практикуючі лікарі, а також в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT). Вони можуть вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо звертатись до фахівців фізичної терапії без скерування від інших медичних фахівців. Фахівці фізичної терапії є провідними спеціалістами з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Вони володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини.

**Фахівець фізичної терапії** – це сформована і легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної практики та освіти, що визначається різноманітністю соціальних, економічних, культурних та політичних умов. Але вона, безумовно, є окремою самодостатньою професією.

Першою професійною кваліфікацією, отриманою в будь-якій країні, є успішне завершення навчальної програми, після якої присвоюється кваліфікація фахівця фізичної терапії, надається право використовувати назву цієї професії і працювати як незалежний фахівець.

Фахівці фізичної терапії обстежують пацієнтів з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу, розробляють і виконують індивідуальний план фізичної терапії у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом. Фахівці фізичної терапії також проводять наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Фахівці фізичної терапії мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів (за допомогою гоніометрії, тесту Ловетта, ООРФ);
- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів;
- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців;
- впровадження програми втручання/лікування, складеної фахівцем фізичної терапії;
- визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування;
- надання рекомендацій для самостійного функціонування.

Клінічна діяльність складається з реабілітаційного обстеження, оцінювання, визначення реабілітаційного діагнозу, складання прогнозу та здійснення реабілітаційного втручання. Обстеження обов'язково передують будь-якому втручанню. Його проходять усі пацієнти згідно з медичним діагнозом. Зазвичай, клінічна діяльність фізичного терапевта охоплює всі п'ять складових. Нерідко клінічна діяльність обмежується виконанням лише однієї (обстеження) або двох, трьох, чотирьох інших складових, наприклад, проведенням обстеження (огляду), оцінки, визначенням реабілітаційного діагнозу і прогнозу, але без втручання.

Клінічна діяльність здійснюється в лікувальних та реабілітаційних установах і передбачає участь у встановленні реабілітаційного діагнозу та виконанні реабілітаційної програми. Вона охоплює втручання під час гострих станів, функціональне відновлення, підтримку досягнутих результатів, профілактику виникнення дисфункцій. Пацієнта скеровує безпосередньо до фізичного терапевта лікуючий лікар. Скерування містить перелік проблем, вирішення яких належить до компетенції фізичного терапевта. Позаклінічна діяльність фізичного терапевта охоплює участь у наукових дослідженнях, навчальних програмах, консультуванні та адміністративній діяльності.

### **Питання модульного контролю:**

1. Опишіть та проаналізуйте сферу діяльності фізичного терапевта
2. Назвіть і охарактеризуйте дії, які має право виконувати фізичний терапевт

## Лабораторна робота № 3

### Шляхи залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей

**Мета:** Ознайомитися зі шляхами залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з різними організаційними аспектами залучення батьків до процесу фізичної терапії.

**Короткий огляд теми.**

Спеціально організована рання психологічна підтримка дуже важлива для таких сімей через деяку низку причин. І перша з них – недостатня толерантність нашого суспільства. Соціальні інститути: медичні, освітні, органи соціального захисту, покликані забезпечити допомогу сім'ї, яка опинилася у важкій ситуації, самі часто є додатковим травмуючим чинником для батьків.

Знання, які потрібно надавати батькам:

Реабілітаційні знання: надають можливість зробити процес фізичної реабілітації дітей з особливими потребами безперервним, зрозуміти необхідність проведення профілактики рецидивам, її мету та яким шляхом різні засоби фізичної реабілітації впливають на функціональний стан дітей, рухливість суглобів і хребта та їх загальний фізичний стан.

Психологічні знання: надають можливість збагнути закономірності розвитку дитини у різні вікові періоди; зрозуміти індивідуальність дитини; з'ясувати психологічний зміст своїх помилок і труднощів у вихованні, що важливо при застосуванні різних засобів фізичної реабілітації.

Педагогічні знання: батьки повинні не просто впливати на дитину в конкретних ситуаціях, а вибудувати цілісну, логічно виправдану виховну систему.

Характер спілкування батьків багато в чому визначається їхніми індивідуальними особливостями. Так, члени гармонійних сімей здебільшого не замикаються у рамках відносин між собою, а мають друзів, у них є свої інтереси, улюблені заняття.

Ці зв'язки із зовнішнім світом є стійким джерелом психологічної підтримки у разі виникнення тих чи інших сімейних проблем. Батьки завжди можуть поговорити з друзями про свої переживання і труднощі, що виникли в сім'ї, особливо якщо ті вже стикалися з аналогічними ситуаціями.

На жаль, у багатьох батьків існує тенденція звуження кола знайомств, вони часто замикаються в собі, не хочуть зустрічатися зі своїми приятелями, у них можуть виникнути підозрілість, недовіра до інших людей. З цієї причини батьки не можуть «піти» від своїх проблем, постійно відчують внутрішнє психічне напруження, що виявляється нерідко у виникненні почуття безвиході.

**Питання модульного контролю:**

1. Обґрунтуйте позицію: «Ставлення до батьків як до партнерів»
2. Як на практиці реалізовувати наступне: «Розуміння індивідуальних потреб батьків»
3. Шляхи налагодження ефективних стосунків з батьками
4. Назвіть батьківські групи підтримки їх мету та форми діяльності



## Лабораторна робота № 4

### Особливості проведення ерготерапії в педіатрії

**Мета:** Оволодіти необхідними навичками проведення ерготерапії в педіатрії.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з особливостями проведення занять з ерготерапії в педіатрії.

**Короткий огляд теми.**

**Ерготерапія** – наукова дисципліна, що має на меті надання допомоги людині у повсякденному житті, розвитку, відновленні та підтримці навичок, необхідних для виконання дій, важливих для її здоров'я та життєдіяльності, запобігання зниженню активності людини, погіршенню стану здоров'я в цілому.

Термін ерготерапія походить від слова occupation (зайнятість) та відноситься не тільки до роботи, чи так званої «трудотерапії», а і до різних видів діяльності, які зустрічаються в житті кожної людини та надають їй зміст.

Основна мета ерготерапевта – допомога пацієнтам з різними фізичними та психічними порушеннями в освоєнні навиків самообслуговування (одягання, роздягання, гігієна, їжа, та ін.), участь в продуктивній діяльності та проведення дозвілля, досягнення максимальної незалежності в повсякденному житті.

**Основні принципи ерготерапії:**

- клієнто-орієнтований підхід (client-centered approach) – при плануванні роботи пріоритетне значення набувають потреби клієнта;
- терапія орієнтована на значимі для клієнта (пацієнта) дії (occupation-based intervention) – пацієнт та ерготерапевт разом виконують дії, які мають особливо важливі для нього значення та відповідають його потребам;
- науково обґрунтована практика (evidence-based practice) – робота з пацієнтом та прийняття рішень ґрунтуються на новітніх наукових даних.

Ерготерапевти працюють з пацієнтами різних вікових категорій, з різними порушеннями та станами.

Ерготерапевт, що працює з дитиною, враховує вікові норми інтелектуального та рухового розвитку. Дитина, що має порушення розвитку від народження, часто є залежною від сторонньої допомоги та не завжди може знайти рішення проблем, пов'язаних з неможливістю себе обслуговувати, вчитись, грати, проводити дозвілля. Робота ерготерапевта починається з оцінки важливих та необхідних для дитини видів діяльності, якості їх виконання, її можливостей і аналізу факторів, які заважають або допомагають ефективно щось робити, включаючи особливості навколишнього середовища та стан здоров'я пацієнта. Далі спеціаліст, разом з батьками дитини визначають конкретні цілі втручання.

**Питання модульного контролю:**

1. Що таке ерготерапія?
2. Назвіть основні принципи ерготерапії.
3. Опишіть ерготерапію дітей з церебральним паралічем
4. Опишіть ерготерапію дітей з раннім дитячим аутизмом

## Лабораторна робота № 5

### Фізична терапія дітей з раннім дитячим аутизмом

**Мета:** опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності РДА.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності РДА.

**Короткий огляд теми.**

Проблема дитячого аутизму є досить актуальною, оскільки на сьогоднішній день у всьому світі налічується більше 66 млн. дітей, у яких виявлено аутизм. Причому, з кожним роком кількість дітей з аутизмом зростає в середньому на 17%. Більшість фахівців стверджують, що дитячий аутизм виліковний, потрібно лише вчасно звернутися за допомогою до кваліфікованих фахівців.

Розробка та практичне втілення сучасних технологій у цій галузі набуває особливого значення у зв'язку з тим, що результати переважної більшості досліджень, присвячених методам лікування дитячого аутизму, свідчать про те, що найбільш адекватним типом втручання є навчання (з модифікацією поведінки по відношенню до стереотипії) у школі або в домашніх умовах при наданні ефективної підтримки родині.

Походження аутизму може бути різним. У легкого ступеня він може зустрічатися при конституційних особливостях психіки (акцентуація характеру, психопатія), а так само в умовах хронічної психічної травми (аутистичний розвиток особистості), може виступати як груба аномалія психічного розвитку (ранній дитячий аутизм).

РДА або синдром Каннера – це аномалія психічного розвитку, що складається головним чином в суб'єктивній ізольованості дитини від зовнішнього світу.

Під назвою «синдром РДА» був вперше описаний Л. Каннером у 1943 році. Незалежно від Каннера синдром був описаний в 1944 році Г. Аспергером і в 1947 році С. С. Мнухіним.

В даний час найбільш значимими в клінічній картині синдрому Каннера вважаються наступні ознаки:

1. Аутизм як гранична («екстремальна») самотність дитини, формує порушення його соціального розвитку поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку;
2. Прагнення до постійності, що проявляється як стереотипні заняття, опір змінам в оточуючому середовищі;
3. Особлива характерна затримка і порушення розвитку мови, також поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку дитини;
4. Ранній прояв (до 2,5 років) патології психічного розвитку (причому, цю патологію більшою мірою пов'язують із особливим порушенням психічного розвитку, ніж його регресом).

**Питання модульного контролю:**

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності РДА.
2. Складіть комплекс вправ за наявності РДА.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності РДА.

## Лабораторна робота № 6

### Фізична терапія дітей з синдромом Дауна

**Мета:** опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

**Короткий огляд теми.**

Синдром Дауна – це генетичне захворювання, яке характеризується аномалією (потроєнням) 21 пари хромосом, недоумством і характерними зовнішніми ознаками (розкосі очі, плоске обличчя, одна поперечна складка на долоні, відносно низький зріст, великий язик). Причиною виникнення синдрому Дауна є потроєння 21 хромосоми. Ризик народження дітей з синдромом Дауна значно підвищується у разі віку матері більше 35 років або віку батька більше 45 років.

Вперше синдром Дауна був описаний в 1866 році англійським лікарем Джоном Ленгдон Дауном, як розумова відсталість, що поєднується з характерними зовнішніми ознаками, а в 1959 році вчений Жером Лежен визначив його генетичну природу.

У дівчаток і хлопчиків синдром Дауна зустрічається однаково часто.

Лікування синдрому Дауна включає нейропсихологічну реабілітацію та соціальну адаптацію дітей, а також лікування супутніх захворювань і вад розвитку.

У дітей з синдромом Дауна яскраво виражена затримка психічного і фізичного розвитку.

Зріст людини з синдромом Дауна на 20 см нижче середнього.

Рівень розумового розвитку IQ у таких дітей варіює від 20 до 75 і залежить від віку початку реабілітації та обсягу реабілітаційних заходів.

**Питання модульного контролю:**

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з синдромом Дауна.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітям з синдромом Дауна.

## Лабораторна робота № 7

### Фізична терапія дітей з вадами слуху

**Мета:** опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з вадами слуху.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітям з вадами слуху.

**Короткий огляд теми.**

Причини і локалізація пошкодження органу слуху впливають на сприйняття звуків. Глухота впливає на зниження рівня здоров'я. Аналіз анатомо-фізіологічних зв'язків

слухового аналізатора з іншими органами і системами організму показує, що пошкодження органу слуху може викликати порушення:

- рефлекторних рухових реакцій на слухові подразники;
- відчуття рівноваги;
- функції окорухових м'язів;
- функції оральних, артикуляцій, фарин- і ларингеальних м'язів;
- несвідомих автоматичних рухів, що забезпечуються екстрапірамідною системою;
- вегетативних реакцій організму.

Глухота – повна відсутність слуху або такий його ступінь пониження, при якому розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як слабослухання або туговухість.

#### **Питання модульного контролю:**

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з вадами слуху.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з вадами слуху.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей з вадами слуху.

### **Лабораторна робота № 8**

#### **Фізична терапія дітей з вадами зору**

**Мета:** опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з вадами зору.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітям з вадами зору.

#### **Короткий огляд теми.**

Зоровий аналізатор дозволяє людині сприймати 90% зовнішньої інформації. Сліпота – двостороння невиліковна повна відсутність зору (в цих випадках користуються терміном тотальна сліпота) (0) або залишковий зір (гострота зору: світловідчуття 0,03-0,04 включно з корекцією на кращому оці або звуження поля зору до 10° на кращому оці незалежно від гостроти зору). При збереженому світловідчутті на рівні розрізнення світла і темноти або залишкового зору, що дозволяє полічити пальці руки біля лиця, розрізнити контури, силуети і кольори предметів безпосередньо перед очима, говорять про практичну сліпоту. Знижений зір – гострота зору кращого ока з корекцією зору складає 0,05-0,4, що дозволяє бачити при сприятливих умовах, коли до зору не пред'являється високих вимог.

Успішність процесу фізичної терапії залежить від того, наскільки незрячі повно сприймають ознаки і якості предметів, явищ, ситуацій. Задача – послідовно і планомірно розвивати пізнавальну сферу учня.

Мета фізичної терапії дітей з дефектом зору – забезпечити максимальну свободу, ефективність, економічність і безпеку рухової активності. Завдання фізичної терапії дітей з дефектом зору:

- розвивати здатність цілеспрямовано переміщатися в просторі;
- формувати уміння взаємодії з середовищем і предметами, які його наповнюють, виконувати життєво необхідні результативні, економічні дії.

#### **Питання модульного контролю:**

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з вадами зору.

2. Складіть комплекс вправ для дітей з вадами зору.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей з вадами зору.

## **Лабораторна робота № 9**

### **Складання програми фізичної терапії в педіатрії**

**Мета:** Оволодіти необхідними теоретичними знаннями та практичними вміннями складання та впровадження програми фізичної терапії.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою складання програми фізичної терапії.

**Короткий огляд теми.**

Особливості складання програми фізичної реабілітації:

1-й розділ програми включає в собі коротку паспортну частину, діагностичні дані з етіологією, давністю, топікою та фазою основного захворювання і короткою характеристикою супутніх захворювань.

2-й розділ відображує узагальнені патологічні порушення, які стосуються рухової діяльності (опорно-рухового апарату та нервово-м'язової системи). Необхідно також зазначити показники стану кардіореспіраторної системи та рівень її тренуваності.

3-й розділ програми вміщує завдання фізичної реабілітації для хворого, які сформульовані коротко та ясно.

4-й розділ програми вказує на лімітуючі та ризикові фактори для даного конкретного хворого.

5-й розділ програми визначає засоби фізичної реабілітації, які будуть застосовуватися для виконання поставлених завдань.

6-й розділ програми становить розгорнутий комплекс фізичної реабілітації. Тут уточнюють методи та дозування кожного засобу, який буде використаний. Основною частиною цього розділу звичайно є кінезитерапія з описом окремих вправ, з методичними вказівками до їх проведення, дозування, тривалості та ін. Крім тривалості, для кожного з них необхідно уточнити, в який час дня воно має проводитися, тобто відображаються послідовність і ритм заходів.

**Питання модульного контролю:**

1. Назвіть основні складові програми фізичної терапії.
2. Які є особливості складання програми фізичної терапії?
3. Скласти програму фізичної терапії (патологія на вибір).

## **Лабораторна робота № 10**

### **Анімалотерапія**

**Мета:** Оволодіти методикою проведення анімалотерапії.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з особливостями впливу та проведення анімалотерапії.

### **Короткий огляд теми.**

Анімалотерапія (від латинського "animal" – тварина) – вид терапії, що використовує тварин і їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Це цивілізований науковий метод лікування і профілактики різних захворювань. У анімалотерапії використовуються символи тварин: образи, малюнки, казкові герої, іграшки, а також справжні тварини, спілкування з якими безпечне. Позитивна дія тварин на хвору людину підтверджена експериментально. Люди, у яких є домашні улюбленці, живуть довше і хворіють менше – це науковий факт. При цьому їхня нервова система перебуває в кращому стані, ніж у тих людей, у кого немає домашніх тварин.

Лікування за допомогою тварин було відомо ще печерній людині. У ХХІ столітті вчені стали відроджувати забуті рецепти наших предків. Значення тварин для самопочуття людей стає все більш очевидним. Відсутність здорових взаємовідносин з оточуючими у великого числа людей призводить до дедалі зростаючого числа депресій, стресових станів, самотності і до різних захворювань. Анімалотерапію часто називають нетрадиційним методом, який має давню історію. Ще стародавні цілителі рекомендували при неврозах холодний душ, ходьбу босоніж і їзду на коні. У 5 столітті до н.е. Гіппократ відмітив вплив навколишньої природи на людину і стверджував про користь лікувальної верхової їзди. Стародавні греки приблизно 3 000 років тому виявили здібності собак допомагати людям справлятися з різними недугами, а єгиптяни використовували тварин (в основному кішок) з тією ж метою. У Стародавній Індії "прописували" як ліки прослуховування пташиного співу.

Вже в 1792 році в лікарні для душевнохворих в Йорку (Англія) тварини використовувалися як частина терапевтичного процесу. Як самостійний метод анімалотерапія починає набувати популярності в другій половині 20 століття. Піонером цього методу є Борис Левінсон, американський дитячий психіатр, який почав використовувати свою собаку в терапевтичних сесіях в 1962 році.

Анімалотерапія в наш час визнана у всіх розвинених країнах, створені інститути, що займаються дослідженням впливу тварин на людей, проводяться міжнародні конференції та семінари, присвячені методикам лікування за допомогою тварин. У США, Великобританії, Канаді, Франції з'явилися організації, які займаються наданням допомоги людям з фізичними або психічними проблемами за допомогою анімалотерапії. Їх об'єднує те, що вони використовують одомашнених тварин – найчастіше собак, кішок, кроликів і птахів – як терапевтичний засіб. У програмах анімалотерапії беруть участь медики, соціальні працівники, психологи.

### **Питання модульного контролю:**

1. Дайте характеристику анімалотерапії.
2. Назвіть функції анімалотерапії.
3. Опишіть основні види анімалотерапії.

### РОЗДІЛ 3 РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

**Вид контролю:** 2 семестр іспит, курсова робота.

#### Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів із навчальної дисципліни оцінює: участь студентів в обговоренні питань, винесених на практичні заняття, та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою практичного заняття, проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

2. Підсумковий контроль знань – екзамен складають відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

#### Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота 2 семестр										Підсумковий <i>тест</i> (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1											
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	40	100

Виконання курсової роботи 2 семестр			Сума
Вступна частина	Основна частина	Захист роботи	
До 20	До 40	До 40	100

#### Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано, з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано, з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

1. Болезни нервной системы / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана, П. В. Мельничука. М. : Медицина, 1995. Том 2. С. 426–455.
2. Виленский Б. С. Неотложные состояния в невропатологии. Л. 1986. С. 198–203.
3. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата : учебно-методическое пособие / под ред. И. В. Добрякова, Т. Г. Щедриной. СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. 317 с.
4. Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації / Перекл. з англ. Львів : Галицька видавнича спілка, 2002. 294 с.
5. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. заведений, 2-е изд., стер. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.
6. Евсеев С. П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы : учебное пособие для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 032100 "Физическая культура" (по магистерской программе "Адаптивная физическая культура"). М. : Советский спорт, 2010. 486 с.
7. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б. Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.

### Допоміжна

1. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. 560 с.
2. Журавлева А. И., Граевская Н. Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура : руководство. М. : Медицина. 1993. 432 с.
3. Ибатов А. Д., Пушкина С. В. Основы реабилитологии: учебное пособие. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 160 с.
4. Карпюк І. Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Знання України, 2004. 196 с.
5. Кожевников В. В. Малоинвазивные хирургические вмешательства в комплексном лечении врожденной косолапости у детей : дис... канд. мед. наук : 14.00.35 / Омская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Омск, 2008. 107 с.
6. Коноваленко С. В. Детский церебральный паралич. Конструктивная деятельность детей. Москва : Книголюб, 2007. 80 с.
7. Коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП средствами физического воспитания : учебное пособие / под ред. В. А. Ильин. Пенза : Изд-во Пензенского гос. ун-та, 2007. 46 с.
8. Левченко И. Ю., Приходько О. Г., Гусейнова А. А. Детский церебральный паралич: коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. Москва : Книголюб, 2008. 75 с.
9. Малявин А. Г. Респираторная медицинская реабилитация. Практическое руководство для врачей М. : Практическая медицина, 2006. 416 с.